

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VỠ XƯƠNG TẦNG TRƯỚC NỀN SỌ DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Chiến*, Nguyễn Văn Sửu

Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính của vỡ xương tầng trước nền sọ tại Bệnh viện Trung Ương Thái nguyên từ tháng 1/2016- 8/2016; Nghiên cứu kết quả điều trị vỡ xương tầng trước nền sọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Bao gồm 52 bệnh nhân vỡ xương tầng trước nền sọ được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 8 năm 2016. Mô tả các dấu hiệu lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị. **Kết quả:** Vỡ xương tầng trước nền sọ chủ yếu gặp ở lứa tuổi lao động, nhóm tuổi từ 21 đến 30 tuổi chiếm tỉ lệ 34,6%. Người ≥ 60 tuổi chiếm 5,8%. Nam giới chiếm 84,6% Đến viện sớm <6 giờ chiếm 76,9%. Tai nạn giao thông chiếm 80,8%; bạo lực xã hội chiếm 5,8%. nhóm nguy cơ thấp (G3) chiếm 67,3%, nhóm nguy cơ cao (G1) 9,6%. Triệu chứng: đau đầu 90,4%, bầm tím quanh hai mắt 57,7%, chảy dịch não tủy chiếm 23,1%. Biến chứng của vỡ xương nền sọ tần trước: rò dịch não tủy 9,6%, viêm màng não 5,8%. **Kết luận:** Vỡ xương tầng trước nền sọ do chấn thương sọ não hay gặp ở tuổi thanh niên, nam giới gặp nhiều hơn nữ. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông. Biến chứng rò dịch não tủy gặp cao. Điều trị rò dịch não tủy chủ yếu bằng nội khoa có kết quả, tỉ lệ phải phẫu thuật và rò thấp.

Từ khóa: vỡ xương tầng trước nền sọ, chấn thương sọ não, triệu chứng lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính, điều trị.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước phát triển và các nước đang phát triển [1]. Không những vậy, bệnh nhân chấn thương sọ não mặc dù có thể được cứu sống nhưng những di chứng để lại cũng đặt ra nhiều vấn đề phức tạp trong phục hồi chức năng điều trị di chứng, gây ảnh hưởng rất lớn đến gia đình và xã hội [2].

Vỡ xương nền sọ là một tổn thương hay gặp trong chấn thương sọ não, chiếm khoảng 20% và chủ yếu là vỡ xương tầng trước nền sọ 55% [3], [4]. Nền sọ có cấu trúc không đều, chỗ thì xương đặc, chỗ thì xương xốp. Do nền sọ trước sát với các xoang, hốc, lỗ tự nhiên, có nhiều dây thần kinh sọ đi qua, mặt khác màng cứng vùng nền sọ thường mỏng và dính chặt vào xương, nên khi vỡ có thể làm tổn thương các dây thần kinh sọ gây mất ngủ, mờ mắt, mù hoặc làm rách màng cứng tạo thành lỗ rò dịch não tủy có thể dẫn đến viêm màng não làm tăng nguy cơ tử vong cho bệnh

nhân. Nền sọ có nhiều lỗ để cho mạch máu và dây thần kinh đi qua, do vậy nền sọ yếu hơn rất nhiều so với vòm sọ. Các nghiên cứu cho thấy rằng vỡ xương tầng trước nền sọ hay gặp hơn vỡ tầng giữa, tầng sau và nguy cơ cao hơn do gây viêm màng não, áp xe não [4].

Chẩn đoán, xử trí sớm và điều trị các biến chứng của vỡ xương tầng trước nền sọ sẽ làm giảm tỉ lệ tử vong cho bệnh nhân. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Kết quả điều trị vỡ xương tầng trước nền sọ do chấn thương sọ não tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên*” nhằm mục tiêu sau:

- *Mô đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính của vỡ xương tầng trước nền sọ tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 1/2016- 8/2016.*

Đánh giá kết quả điều trị vỡ xương tầng trước nền sọ do chấn thương sọ não

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán vỡ xương tầng trước nền sọ do chấn thương sọ

* Tel: 0912004831; Email: chientranm@gmail.com

não được điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân bị chấn thương sọ não do các nguyên nhân khác nhau.

- Các bệnh nhân đều được chụp cắt lớp vi tính và có hình ảnh vỡ xương tầng trước nền sọ (tiêu chuẩn vàng).

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có vỡ xương tầng trước nền sọ không có phim chụp cắt lớp vi tính sọ não.

- Vỡ xương nền sọ tầng trước phối hợp với vỡ xương nền sọ tầng giữa hoặc tầng sau.

- Những trường hợp điều trị vỡ nền sọ ở tuyến trên chuyển về.

- Chấn thương phối hợp ở các cơ quan khác.

Thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1/2016 đến tháng 8/2016, tại Khoa Ngoại thần kinh Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

Các chỉ tiêu cần nghiên cứu

Đặc điểm chung của nghiên cứu

Tuổi, giới, nguyên nhân gây tai nạn, thời gian từ khi bị chấn thương đến lúc vào viện, thời gian nằm viện.

Đặc điểm lâm sàng

Chia 3 nhóm nghiên cứu

Nhóm G1 chấn thương sọ não nguy cơ cao: Điểm Glasgow ≤ 8 điểm.

Nhóm G2 chấn thương sọ não nguy cơ trung bình: Điểm Glasgow từ 9-12 điểm

Nhóm G3 chấn thương sọ não nguy cơ thấp: Điểm Glasgow từ 13-15 điểm.

- Các triệu chứng chung của CTSN: Đau đầu, nôn, mắt nhìn mờ.

- Các triệu chứng đặc hiệu cho vỡ xương tầng trước nền sọ: chảy máu hoặc dịch não tủy qua mũi miệng, dấu hiệu đeo kính râm, vết thương vùng trán.

Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

- Tổn thương nền sọ trên cửa sổ xương: Vị trí vỡ xương nền sọ.

- Tổn thương phối hợp trên cửa sổ nhu mô: Máu tụ nội sọ, dập não, xuất huyết dưới nhện, khí trong não.

Các biến chứng:

- Tổn thương dây thần kinh thị giác, khứu giác.

Rò dịch não tủy: Có dịch trong chảy ra ở mũi khi đầu thấp hoặc bệnh nhân nuốt dịch.

Viêm màng não: Dựa vào dấu hiệu lâm sàng của viêm màng não, kết quả xét nghiệm dịch não tủy.

Áp xe não: Dựa trên dấu hiệu lâm sàng của áp xe não, kết quả chụp CLVT sọ não, chụp MRI sọ não.

Kết quả chung điều trị vỡ nền sọ:

Tiêu chí đánh giá kết quả ra viện dựa vào thang điểm Glasgow Outcome Scale (GOS) theo 5 mức độ sau:

Độ I: Khỏi không để lại di chứng (GOS1).

Độ II: Di chứng thần kinh nhẹ: Đau đầu, mất ngủ nhưng có cuộc sống xã hội bình thường, không phải đổi nghề nghiệp (GOS2).

Độ III: Không tự phục vụ được bản thân phải sống phụ thuộc vào người khác, phải thay đổi công việc khác (GOS3).

Độ IV: Đời sống thực vật (GOS4).

- Độ V: Tử vong (GOS5).

Kết quả điều trị biến chứng

- Điều trị rò dịch não tủy

Nội khoa: Điều trị nội khoa rò dịch não tủy, dẫn lưu thất lưng.

Ngoại khoa: Mở vá rò dịch não tủy

- Điều trị viêm màng não

- Điều trị áp xe não

Thu thập và xử lý số liệu**Thu thập số liệu**

- Lập bệnh án mẫu.

- Khám lâm sàng thu thập các triệu chứng lâm sàng, kết quả chụp cắt lớp vi tính.

- Tham gia mổ, điều trị và theo dõi bệnh nhân sau mổ.

Xử lý số liệu

- Các số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm Epi-info

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Đặc điểm chung****Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Nhóm tuổi	Giới		Tổng	Tỉ lệ (%)
	Nam	Nữ		
≤ 20	13	1	14	26,9
21 - 30	15	3	18	34,6
31 - 40	8	2	10	19,2
41 - 50	4	1	5	9,6
51 - 60	1	1	2	3,8
≥ 60	3	0	3	5,8
Tổng số	44	8	52	100

Nhận xét: Lứa tuổi 21- 30 tuổi chiếm 34,6%. Tuổi 60 trở lên chiếm 5,8%. Tuổi trung bình 28,5±3,7, tuổi thấp nhất là 4, cao tuổi nhất 87 tuổi. Nam giới chiếm tỉ lệ 84,6%. Nữ giới chiếm 15,4%.

Bảng 2. Nguyên nhân vỡ xương nền sọ trước

Nguyên nhân	Số lượng		Tỉ lệ %
	Số lượng	Tỉ lệ %	
Tai nạn giao thông	42	80,8	
Tai nạn lao động	2	3,8	
Tai nạn sinh hoạt	5	9,6	
Bạo lực	3	5,8	
Tổng số	52	100	

Nhận xét: Vỡ xương nền sọ do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ 80,8%.

Bảng 3. Thời gian đến viện

Thời gian	Số lượng		Tỉ lệ %
	Số lượng	Tỉ lệ %	
< 6 giờ	40	76,9	
6-12 giờ	9	17,3	
>12 giờ	3	5,8	
Tổng số	52	100	

Nhận xét: 76,8% đến viện sớm trước 6 giờ.

Bảng 4. Trí giác khi vào viện

Điểm Glasgow	Số lượng		Tỉ lệ %
	Số lượng	Tỉ lệ %	
≤ 8 (G1)	5	9,6	
9→12 (G2)	12	23,1	
13→15 (G3)	35	67,3	
Tổng số	52	100	

Nhận xét: Trí giác bệnh nhân: Nhóm G3 chiếm tỉ lệ 67,3%. Nhóm G1 chiếm 9,6%.

Bảng 5. Triệu chứng lâm sàng của vỡ xương tầng trước nền sọ

Triệu chứng	Số lượng		Tỉ lệ %
	Số lượng	Tỉ lệ %	
Đau đầu	47	90,4	
Nôn hoặc buồn nôn	45	86,5	
Vết thương trán	12	23,1	
Bầm tím mắt	30	57,7	
Chảy máu, dịch qua mũi hoặc thành sau họng	12	23,1	

Nhận xét: 90,4% đau đầu. 57,7% có dấu hiệu bầm tím quanh hai mắt. Rò dịch não tủy 23,1%.

Cận lâm sàng**Bảng 6. Đường vỡ xương sọ trên phim cắt lớp vi tính**

Đường vỡ xương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Vỡ xương trần hố mắt	20	38,5
Vỡ xương trán	10	19,2
Vỡ xương sàng	12	23,1
Vỡ xương cánh bướm	10	19,2
Vỡ xương hàm mặt	12	23,1
Gãy cung tiếp gò má	8	15,4
Gãy xương hàm	1	1,9
Gãy xương chính mũi	3	5,8

Nhận xét: Vỡ xương trần hố mắt chiếm 38,5%. Tồn thương hàm mặt phối hợp với vỡ nền sọ chiếm 23,1%.

Bảng 7. Các tổn thương nội sọ trên của số nhu mô của bệnh nhân vỡ xương tăng trước nền sọ

Tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ %
Máu tụ NMC	8	15,4
Dập não	5	9,6
Xuất huyết dưới nhện	5	9,6
Khí trong nhu mô não	6	11,5

Bảng 10. Các phương pháp điều trị các tổn thương với vỡ xương tăng trước nền sọ

Phương pháp điều trị	Nội khoa		Phẫu thuật		Tổng số	
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Tổn thương						
Máu tụ NMC	5	9,6	3	5,8	8	15,4
Rò dịch não tủy	7	13,5	5	9,6	12	23,1
Áp xe não	0	0	2	3,8	2	3,8
Vỡ nền sọ đơn thuần	30	57,7	0	0	30	57,7
Tổng số	42	80,8	10	19,2	52	100

Nhận xét: Điều trị nội khoa 80,8%. Rò dịch não tủy điều trị nội khoa thành công 13,5%, phẫu thuật 9,6%. Áp xe não chiếm 3,8% đều phải can thiệp phẫu thuật. Máu tụ ngoài màng cứng phải phẫu thuật 5,8%.

Bảng 11. Đánh giá kết quả điều trị sau khi ra viện

Mức độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Hồi phục hoàn toàn (GOS 1)	30	57,7
Di chứng thần kinh nhẹ (GOS 2)	12	23,1
Di chứng thần kinh nặng (GOS3)	3	5,8
Đòi sống thực vật (GOS 4)	0	0
Tử vong (GOS 5)	2	3,8
Tổng	52	100

Nhận xét: Máu tụ ngoài màng cứng chiếm 15,4%. Khí trong não chiếm 11,5%.

Biến chứng**Bảng 8. Các biến chứng vỡ nền sọ**

Biến chứng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Rò dịch não tủy kéo dài	5	9,6
Viêm màng não	3	5,8
Áp xe não	2	3,8
Mất ngủ	2	3,8
Nhìn mờ, hoặc mất thị lực	5	9,6

Nhận xét: Rò dịch não tủy chiếm 9,6%. Có 3 trường hợp viêm màng não chiếm 5,8%.

Điều trị**Bảng 9. Phương pháp điều trị**

Phương pháp	n	Tỉ lệ %
Điều trị nội khoa	42	80,8
Điều trị phẫu thuật	10	19,2
Tổng số	52	100

Nhận xét: Điều trị nội khoa chiếm 80,8%. Phẫu thuật 19,2% với máu tụ ngoài màng cứng và rò dịch não tủy kéo dài.

Nhận xét: Số bệnh nhân hồi phục hoàn toàn chiếm 57,7%. Tử vong 3,8%. Di chứng nhẹ chiếm 23,1%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh

Nghiên cứu cho thấy rằng vỡ xương tầng trước nền sọ, chủ yếu gặp ở lứa tuổi lao động, nhóm tuổi thường gặp nhất 21 đến 30 tuổi chiếm tỉ lệ 34,6%. Tuổi trung bình hay gặp là $28,5 \pm 3,7$, tuổi thấp nhất là 4, cao tuổi nhất 87 tuổi Người cao tuổi chiếm 5,8%. Nam giới chiếm 84,6%. Phù hợp với tác giả Đồng Văn Hệ [1]. Nam giới gặp nhiều 84,6%, nữ 15,4%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Jacob là 86% [4].

Bệnh nhân đến viện sớm <6 giờ chiếm 76,9% điều đó chứng tỏ ý thức về cấp cứu chấn thương cũng như phương tiện vận chuyển hiện nay có nhiều thuận lợi.

Vỡ nền sọ chủ yếu do tai nạn giao thông chiếm 80,8%, phù hợp với nhiều nghiên cứu Đồng Văn Hệ [1], Lý Ngọc Liên [2], nhưng cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Jacob tai nạn mô tô chiếm 60% [4]. Điều đó chứng tỏ đây là một vấn đề thời sự hiện nay cũng như trong tương lai nếu không có những biện pháp đồng bộ hạn chế tai nạn giao thông. Bạo lực xã hội chiếm 5,8%.

Tình trạng tri giác khi vào viện: 67,3% thuộc nhóm nguy cơ thấp (G3), 9,6% thuộc nhóm nguy cơ cao (G1). Các nghiên cứu của Đồng Văn Hệ nhóm nguy cơ thấp 71,4% [2], của Gennaro nhóm nguy cơ thấp 64,8% [3]. Qua đây thấy vỡ xương tầng trước nền sọ do chấn thương sọ não có tỷ bệnh nhân khi vào viện còn tình tương đối cao.

Dấu hiệu của vỡ nền sọ trong bệnh cảnh chung của chấn thương sọ não: 90,4% đau đầu. Bầm tím quanh hai mắt chiếm 57,7% liên quan đến vỡ xương trần hố mắt. Chảy dịch não tủy chiếm 23,1% ở những mức độ khác nhau, nghiên cứu của Jacob rò dịch não tủy chiếm 43,2% [4]. Đây cũng là yếu tố nguy cơ gây viêm màng não. Vỡ xương tầng trước

nền sọ có tỉ lệ rò dịch não tủy rất cao, có thể gặp 5-6 lần vỡ xương tầng giữa và sau [3], [4]. Nguyên nhân được cho là do màng cứng dính chặt vào nền sọ trước, nên khi xương vỡ dễ gây rách màng cứng và rò dịch não tủy [3]. Biểu chứng của vỡ tầng trước nền sọ : rò dịch não tủy kéo dài chiếm 9,6% theo Jacob và Sakas, rò dịch não tủy kéo dài trên 8 ngày làm tăng nguy cơ viêm màng não [4]. Viêm màng não chiếm 5,8%.

Kết quả điều trị

Điều trị: Điều trị nội khoa chiếm 80,8%. Phẫu thuật 19,2% chủ yếu do rò dịch não tủy kéo dài, máu tụ ngoài màng cứng phối hợp. Đánh giá kết quả điều trị ở thời điểm ra viện. 57,7% hồi phục hoàn toàn. 23,1% di chứng nhẹ. Tử vong 3,8% do dập não phối hợp vỡ xương hàm mặt.

KẾT LUẬN

Vỡ tầng trước nền sọ, một hình thái lâm sàng của chấn thương sọ não. Hay gặp ở lứa tuổi thanh niên, nam giới gặp nhiều hơn nữ. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông. Đa số bệnh nhân vào viện khi tri giác còn tỉnh.

Biểu chứng rò dịch não tủy gặp cao đa số điều trị nội khoa hết rò, tỉ lệ phải phẫu thuật vá rò thấp. Vỡ xương tầng trước nền sọ do chấn thương sọ não, điều trị chủ yếu bằng nội khoa. Tuy nhiên có một số nguy cơ cao cần chú ý trong trường hợp vỡ nền sọ tầng trước như viêm màng não, áp xe não, rò dịch não tủy kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đồng Văn Hệ, Trần Trường Giang (2005), "Đặc điểm dịch tễ học chấn thương sọ não tại bệnh viện Việt Đức", *Nghiên cứu Y học*, 39(6), tr. 245-252.
2. Lý Ngọc Liên, Đồng Văn Hệ (2013), *Máu tu nội sọ*, Nxb Y học, tr. 278- 288.
3. Gennaro P et al (2012), "An orbital roof and anterior skull base fracture", *Eur. Rev. Med Pharmacol. Sci.*, 16, suppl 4, pp. 117-120.
4. Jacob B, Archer et al (2015), "Extensive traumatic anterior skull base fractures with cerebrospinal fluid leak: classification and repair techniques using combined vascularized tissue flap", *JNS clinical article*, <http://thejns.org/doi/abs/10.3171/2015.4.JNS1528>.

SUMMARY

RESEARCHING TREATMENT RESULT OF ANTERIOR SKULL BASE FRACTURES BY HEAD INJURIES AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Tran Chien^{*}, Nguyen Van Suu
College of Medicine and Pharmacy - TNU

Object: Describe the clinical signs, CT scan of anterior skull base fractures at Thai Nguyen National Hospital, from 1/2016 to 8/2016. Researching treatment results of anterior skull base fractures. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. Included 52 patients with anterior skull base fractures was conducted by head injuries were diagnosed and treated at Thai Nguyen National Hospital, from 1/2016 to 8/2016. Describe the clinical signs, CT scan and treatment results.

Results: anterior skull base fractures were met mainly in the labor age, the age group from 21 to 30 years old accounted for 34.6%, the age group ≥ 60 years old accounted for 5.8%. Males accounted for 84.6%. Arrive early discharge <6 hours accounted for 76.9%. In traffic accident accounted for 80.8%; Social violence accounted for 5.8%. Low-risk group (G3) accounted for 67.3%, high-risk groups (G1) 9.6%. Symptoms: headache was 90.4%, bruising around both eyes was 57.7%, cerebrospinal fluid (CSF) leakage when in hospital accounted 23.1%. Complications of previous broken skull base was 9.6% leakage of cerebrospinal fluid, meningitis was 5.8%.

Conclusions: anterior skull base fractures by head injuries base were met mainly common in youth, men having more than women. The main cause of traffic accidents. CSF leakage complications encountered high. Treatment of CSF leakage mainly with medical results, the rate of low leakage surgical patch.

Key words: *anterior skull base fractures, head injuries, clinical signs, CTscan, treatment.*

Ngày nhận bài: 29/11/2016; Ngày phân biệt: 14/12/2016; Ngày duyệt đăng: 24/01/2017
Phân biệt khoa học: PGS.TS. Trần Đức Quý - Trường Đại học Y Dược - ĐHTN

^{*} Tel: 0912004831, Email: chientran1n@gmail.com